

東京医科大学 麻醉科学分野

年 誌

自 2025年（令和7年）4月 1日
至 2026年（令和8年）3月31日

巻頭言

「周術期医療から広がる新しい麻酔科医のデザイン」

2026年2月に東京医科大学麻酔科学分野の主任教授を拝命しました中澤春政と申します。着任から現在に至るまで、教室員をはじめ、関連病院の先生方、多職種の医療スタッフの皆様に支えられながら、新たな教室づくりに取り組んでまいりました。この場をお借りして、心より感謝申し上げます。

近年、麻酔科医を取り巻く環境は大きく変化しています。従来、麻酔科医の主な役割は、安全な周術期管理を提供することでした。しかし現在では、その専門性は手術室という枠を越え、集中治療、ペインクリニック、術前外来、手術室外での鎮静、医療安全、さらには医学教育や病院運営へと広がっています。麻酔科医は、これまで培ってきた周術期管理能力を基盤として、様々な医療現場でその専門性を発揮することが期待される時代になりました。

このような麻酔科医に求められる業務が変化していく中で、重要となるのは「人と人をつなぐ力」ではないかと感じています。手術室では、当然ながら外科医と麻酔科医の信頼関係が安全な手術医療の礎となります。手術の進行状況や患者の状態を共有し、リスクについて率直に議論しながら、協働することが、患者にとって最善の手術医療につながります。その為には、お互いの専門性を尊重し、対等な立場でコミュニケーションを図ることが不可欠です。一方で、手術室を離れると、協働する相手はさらに広がります。看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、歯科医師、臨床心理士をはじめ、多くの専門職と連携しながら診療を進める機会が増えています。その中で、分野横断的に働く麻酔科医には各分野をつなぐ架け橋のような役割が求められる時代となりました。周術期医療を支えるだけではなく、それぞれの専門職が持つ知識や経験を結び付け、チーム全体の力を最大限に引き出すことが、これからの麻酔科医に求められる重要な役割です。

そして、そのために必要となるのが、ノンテクニカルスキルです。

高度な知識や確かな手技は、麻酔科医として当然身につけなければならない基盤です。しかし、それだけでは質の高い医療は実現できません。コミュニケーション能力、状況認識、リーダーシップ、意思決定能力、チームマネジメントといったノンテクニカルスキルは、多職種協働が当たり前となった現在の医療において、テクニカルスキルと同じくらい重要な能力です。

私は、これからの未来を担う麻酔科医は「手術室に閉じこもらず分野横断的に活躍で

きる医師」であってほしいと考えています。

診療科をつなぐ。職種をつなぐ。手術室、集中治療室、ペインクリニック、病棟、外来をつなぐ。そして、それぞれの現場で信頼され、必要とされる存在となる。麻酔科医は、患者を中心として多様な専門職を結び付けることのできる数少ない診療科の一つです。この強みをさらに発展させ、周術期医療を基盤としながら、手術室の外でもプレゼンスを発揮できる麻酔科医を育成することが、これからの教室の使命であると考えています。

東京医科大学麻酔科学分野では、安全な周術期医療を礎としながら、臨床・研究・教育のさらなる発展を目指してまいります。そして、専門知識や技術だけでなく、優れたノンテクニカルスキルを備え、多職種から信頼され、分野横断的に活躍できる麻酔科医を育成していきたいと考えています。

「周術期医療から広がる新しい麻酔科医のデザイン」とは、麻酔科医の活動領域を広げることだけを意味するものではありません。周術期医療で培った専門性を基盤に、多様な医療現場で新たな価値を創造し、患者、診療科、そして多職種をつなぐ存在として活躍できる麻酔科医を育成することです。そのような人材を東京医科大学から育て、社会へ送り出すことが、私たちの目指す教室の未来像です。

今後とも、本教室へのご支援、ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

2026 年 9 月吉日

東京医科大学麻酔科学分野 主任教授
中澤 春政

東京医科大学麻醉科学分野 年誌 2025年度

目次

巻頭言	主任教授 中澤春政	1
業績		
A. 著書(2)		4
B. 総説(0)		4
C. 原著(4)		4
D. 症例報告(4)		6
E. その他(0)		5
F. 学会報告(国際学会)(0)		5
G. 学会報告(国内学会)(18)		6
H. 国内地方会・研究会・セミナー報告(6)		8
科研費		9
医局人事・行事・その他		10
ご挨拶		
東京医科大学名誉教授	伊藤樹史	15
東京医科大学麻醉科学分野客員教授	大瀬戸清茂	16
東京医科大学麻醉科学分野OB	田上 正	17
東京医科大学麻醉科学分野客員教授	濱田 宏	18
東京医科大学麻醉科学分野教授	合谷木 徹	19
東京医科大学麻醉科学分野臨床准教授	柿沼孝泰	21
東京医科大学麻醉科学分野・集中治療科講師	岡野 弘	22
八王子医療センター麻醉科科長	富野美紀子	23
茨城医療センター病院長	柳田国夫	24
戸田中央総合病院麻醉科部長	板橋俊雄	25
松波総合病院麻醉科部長	松波紀行	26
東京警察病院麻醉科部長	石崎 卓	27
東京医科大学麻醉科学分野医局長	栗田健司	29
医局報告		
令和8年度教室運営概要		30
各部門別統計		
東京医科大学病院手術室		33
東京医科大学病院ICU		36
東京医科大学病院外来		37
関連病院		38

—2025 年 東京医科大学麻酔科学分野 業績集

(教室員には下線を付けてあります)

A. 著書(2)

1. 富野美紀子 :
症例ライブラリー
外科医からのリクエストにTEEで応える
MICS・MVPにて「左心耳血栓どうですか」と聞かれたら
LiSA, pp458-462, 2025. 5
2. 板橋俊雄 :
内視鏡・ロボット手術の麻酔
最新主要文献とガイドラインでみる 麻酔科学レビュー2025
山蔭道明 天谷文昌(監修)
総合医学社, pp208-212, 2025. 6

B. 総説(0)

該当なし

C. 原著(4)

1. Lindeman E, Sommer T, Leffler M, Sekine S, Elmer E, Sjövall F, Wallquist W :
Runaway uncoupling in 2,4-dinitrophenol poisoning: Clinical and mitochondrial observations from two cases.
Toxicology Reports 16 (2026) 102183, 2025.12
2. Nemoto A, Goyagi T, Sunaga S, Nemoto W, Niiyama Y :
Prehabilitation brings benefits to neurogenesis and peri-operative neurocognitive disorders in amyotrophic rats.
Eur J Anaesthesiol. 2025 Jun 1;42(6):557-566.
3. Suzuki N, Shibata S, Sugimoto M, Elmer E, Uchino H:
Time-Resolved Metabolomics Reveals Mitochondrial Protection in Septic Liver Injury.
Metabolites. 2025 Sep 9;15(9):600. doi: 10.3390/metabo15090600. 2025. 9

4. Kawachi A, Shibata S, Elmer E, Uchino H:
Propofol-Induced Mitochondrial Dysfunction Is Independent of Mitochondrial Permeability Transition.
Biomedicines. 2025 Dec 18;13(12):3125. doi: 10.3390/biomedicines13123125. 2025. 12

D. 症例報告(4)

1. Tomino M, Kimura M, Motohashi S :
Anesthetic management of a patient with suspected insulinoma undergoing cardiopulmonary bypass for left atrial myxoma.
A&A Practice 19: e02027. 2025. 8
2. Okada T, Goyagi T, Ohseto K :
Successful Treatment of Hip Osteoarthritis With Radiofrequency Ablation: A Report of Two Cases.
Cureus. 2025 Mar 6;17(3):e80122. 2025. 4
3. Tomino M, Maeda R :
Bubble-like Echogenic Signals During ECPELLA Support: Differentiating Air Embolism from Cavitation Using Transesophageal Echocardiography.
Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. 2026. 2
4. Okada T, Tomita R, Goyagi T, Ohseto K :
Rectus sheath pulsed radiofrequency treatment for anterior cutaneous nerve entrapment syndrome: A case report.
Open Med Case Rep. 2025 Aug 25;13:2050313X251364088. 2025. 8

E. その他(0)

該当なし

F. 学会報告(国際大会)(0)

該当なし

G. 学会報告(国内学会)(18)

【日本区域麻酔学会第12回学術集会. 2025. 4. 18, 大宮】

1. 五十嵐冴栄, 田中萌子, 浜野 憲, 綾部 里, 鳴海進悟, 柳 志津子, 河内 文, 岡田寿郎, 鈴木直樹, 合谷木 徹 :
慢性血栓塞栓性肺高血圧症を合併した直腸低位前方切除術症例に対し腹横筋膜面ブロックを施行した一例

【第36回日本臨床モニター学会総会. 2025. 4. 25-26, 熊本】

2. 綾部里香, 平澤由理, 柿沼孝泰, 合谷木 徹 :
除細動機能付き両心室ペースメーカー装着患者(CRT-D)において術中の電磁干渉により心室頻拍をきたした1例

【日本麻酔科学会 第72回学術集会. 2025. 6. 5-7, 神戸】

3. 根本 晃, 合谷木 徹, 須永悟史, 新山幸俊 :
骨格筋制御遺伝子ミオスタチンノックアウト老齢マウスにおける海馬神経新生を基盤とした周術期認知機能障害予防効果
4. 岡田寿郎, 唐仁原 慧, 平澤由理, 濱田 宏, 合谷木 徹, 大瀬戸清茂 :
S状結腸癌術後再発による会陰部痛に対し不對神経節高周波熱凝固法が奏功した1症例
5. 小野亜矢, 柿沼孝泰, 荻原幸彦, 合谷木 徹 :
覚醒下開頭術で不穏により術中覚醒困難であった症例
6. 浜野憲典, 鳴海進悟, 波岡慶匡, 長倉知輝, 合谷木 徹 :
ロボット支援腹腔鏡下胃切除術後に複数の中樞神経合併症を来した1例

【第29回日本神経麻酔集中治療学会. 2025. 7. 4-5, 高知】

7. 松島奈々子, 恒吉雅美, 柿沼孝泰, 合谷木 徹 :
カテコラミン産生グロームス腫瘍の麻酔経験
8. 須永悟史, 根本 晃, 合谷木 徹, 新山幸俊 :
術前環境エンリッチメントはミオスタチンノックアウトマウスで周術期神経認知機能障害を軽減する

【日本集中治療医学会 第9回関東甲信越支部学術集会. 2025. 07. 26, 横浜】

9. 浜野憲典, 関根秀介, 齊木 巖, 入方祐樹, 飯田あかね, 中野宏己, 島原由美子,
中澤弘一 :
非閉塞性腸管虚血術後の疼痛に対して1%リドカイン持続静脈内投与が奏功した1例

【第50回日本体外循環技術医学会大会. 2025. 10. 12-13, 東京】

10. 富野美紀子 :
術中に知っておきたい経食道心エコー(TEE)の基礎-心臓手術と人工心肺を支える視点から-
(基礎講演)

【第46回日本アフエレーシス学会学術大会. 2025. 10. 25, 横浜】

11. 関根秀介 :
シンポジウム 10 保険適用拡大で進化する呼吸器疾患治療：アフエレーシス療法の可能性と未来
呼吸器疾患に対する血液浄化について一集中治療の立場から考える

【第32回日本静脈麻酔学会. 2025. 10. 31, 福岡】

12. 合谷木 徹, 河内 文, 栗田健司, 板橋俊雄, 柿沼孝泰 :
術中覚醒を訴えた1症例

【日本蘇生学会第44回大会. 2025. 11. 22-23, 足利】

13. 合谷木 徹, 河内 文, 栗田健司, 板橋俊雄, 柿沼孝泰 :
私の蘇生学への携わり、今までとこれから、シンポジウム

14. 恒吉雅美, 栗田健司, 平澤由理, 鳴海進悟, 林 菜々子, 合谷木 徹 :
胸腔鏡下右肺下葉切除後、病棟帰室直後に予期せぬ心停止を来した一症例

【日本臨床麻酔学会第45回大会. 2025. 12. 4-6, 名古屋】

15. 板橋俊雄, 柿沼孝泰, 合谷木 徹 :
腰椎固定術で腹臥位への体位変換により酸素化不良となった一例

16. 板崎拓治, 大嶽宏明, 富野美紀子 :
腎部における局所組織酸素飽和度モニタリングが移植腎の血流評価に有効であると考えられた一例

【第53回日本集中治療医学会学術集会. 2026. 3. 5, 横浜】

17. 入方祐樹, 中澤弘一, 恒吉雅美, 飯田あかね, 末松友樹, 島原由美子, 関根秀介 :
抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎関連急速進行性間質性肺炎に対する集中治療戦略と課題 : 3症例の経験から
18. 飯田あかね, 中澤弘一, 島原由美子, 関根秀介, 入方祐樹 :
G群溶血性連鎖球菌による蜂窩織炎・化膿性関節炎からToxic shock like syndromeに至った高齢者の1例

H. 国内地方会・研究会・セミナー報告(6)

【第44回 関東医真菌懇話会. 2025. 6. 14, 東京】

1. 小野亜矢, 柴田勝一郎, 犬飼達也, 中村茂樹 :
Candida albicansの培養上清が腸管上皮細胞のTight Junctionに及ぼす影響

【日本麻酔科学会 関東甲信越・東京支部第65回合同学術集会. 2025. 9. 6, 東京】

2. 恒吉雅美, 栗田健司, 合谷木 徹, 平澤由理, 鳴海進悟, 林 菜々子 :
胸腔鏡下右肺下葉切除後、病棟帰室直後に予期せぬ心停止を来した一症例
3. 松島菜々子, 鈴木直樹, 田中萌子, 唐仁原 慧, 柿沼孝泰, 合谷木 徹 :
婦人科悪性腫瘍手術中に脳梗塞を発症したTrousseau症候群の1症例

【第42回 新都心集中治療カンファレンス. 2025. 11. 10, 東京】

4. 入方祐樹, 関根秀介, 秋田泰之輔, 飯田あかね, 島原由美子, 中澤弘一 :
抗MDA5抗体関連皮膚筋炎に伴う 間質性肺炎の治療方針

【新都心麻酔懇話会2026. 2. 7, 東京】

5. 平澤由理, 合谷木 徹, 河内 文, 栗田健司, 板橋俊雄, 柿沼孝泰 :
術中覚醒を訴えた1症例

【多摩麻酔懇話会第36回大会. 2026. 2. 7, 東京】

6. 大嶽宏明 :
移植腎の血流モニタリングに臀部での局所組織酸素飽和度のモニタリングが有効であると考えられた一例

2025 年科研費

■合谷木 徹 基盤C 2023-2026

「ミトコンドリア機能を基軸に骨格筋が周術期認知機能障害へ及ぼす影響の原因と防止対策」

■魚島 直美 若手 2023-2025（延長）

「幼若脳に対する全身麻酔薬の神経毒性と吸入酸素濃度との関連の解析」

■川崎 恵理子 基盤C 2025-2027

「プロポフォールの拮抗薬探索とそのメカニズムの解明」⇒新規課題です

医局人事・行事・その他

令和 7 年

4 月

1日 <帰任>

鳴海 進悟	国立成育医療研究センター	麻酔科
平澤 由理	八王子医療センター	麻酔科

<出張>

本田志津子	国立成育医療研究センター	麻酔科
綾部 里香	立川総合病院	麻酔科
波岡 慶匡	八王子医療センター	麻酔科

<後期研修医入局>

松島 菜々子

<歯科医師医科麻酔科研修 臨床助教>

川崎恵理子

<歯科医師医科麻酔科研修 臨床研究医>

野々村 葵

<歯科麻酔研修員>

小田陽菜乃(4月～6月)

<初期研修 2年> (4月)

大野 里紗	藤島さゆり	村上 瑠華
-------	-------	-------

5 月

1日 <初期研修 2年> (5月)

今泉 佑花	田中 崇貴
-------	-------

6 月

1 日 <初期研修 1 年> (6 月)

大鹿 隆太郎 木村 理人 宮本 遥樹

<初期研修 2 年> (6 月)

八十 悠真

5 ～ 6 日 日本麻酔科学会第 72 回学術集会

於：神戸 WEB ハイブリット開催

7 月

1 日 <帰任>

本田志津子 国立成育医療研究センター 手術集中治療部

<出張>

平澤 由理 国立成育医療研究センター 手術集中治療部

<歯科麻酔研修員> (7 月～ 9 月)

平林杏侑子

<初期研修 1 年> (7 月)

川岸 翠 忽滑谷孝映 平尾 祐輔 浅見 春佳

4 ～ 5 日 第 29 回日本神経麻酔集中治療学会

於：高知

10 ～ 12 日 日本ペインクリニック学会第 59 回大会

於：高輪

8 月

1 日 <初期研修 1 年> (8 月)

小瀬 宝子 笠井 雅友 星野 泰里 宮下真由香

9 月

1 日 <退職>

田中 萌子

<初期研修 1 年> (9 月)

市川 博章 金光 玲音 高橋 友徳 古橋 陸

6 日 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第 65 回合同学術集会
於：新宿

19 日～21 日 日本心臓血管麻酔学会第 30 回学術大会
於：横浜

30 日 内野 博之 主任教授 退職

10 月

1 日 <帰任>
波岡 慶匡 八王子医療センター 麻酔科

<出張>
鳴海 進悟 戸田中央総合病院 麻酔科
平澤 由理 立川総合病院
綾部 里香 国立成育医療センター 手術集中治療部

<退職>
吉川凌太郎

<初期研修 1 年> (10 月)
朝岡 隆文 田平 礼寛 小黑 夏子

<初期研修 2 年> (10 月)
和田 明日香

11 月

1 日 <初期研修 1 年> (11 月)
 関井 理紗 米城 陽 山下 信明

＜初期研修 2年＞（11月）
真木 実紀

21 ~ 23 日 日本蘇生学会第 44 回大会
於：足利

12 月

1 日 <初期研修 1 年> (12 月)
 石川 遥美 片山 遥 島 裕登 中村 剛

4 ~ 6 日 日本臨床麻酔学会第 45 回大会
於：名古屋

20 日 第 12 回献体による神経ブロックの臨床解剖学的研究会
於：東京医科大学

1 月

1 日 <出張>
 魚島 直美 戸田中央総合病院 麻酔科

＜帰任＞

平澤 由理 立川総合病院 麻酔科

＜初期研修 1 年＞（1 月）
加藤 里沙 壁谷 武征 中村 和史

4日 仕事始め

2 月

<初期研修 1 年> (2 月)

石井 香衣 大澤 蒔子 菅谷 真緒 平田 祐馬

7 日

2025 年度新都市麻酔懇話会

於：東京医科大学病院

3 月

<初期研修 1 年> (3 月)

高野 清香 高橋 一誠 野田都里人

31 日

退職

高薄 敏史

知っているようで、知らない“デルマトーム再考”

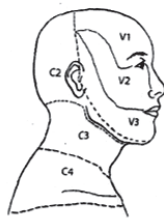
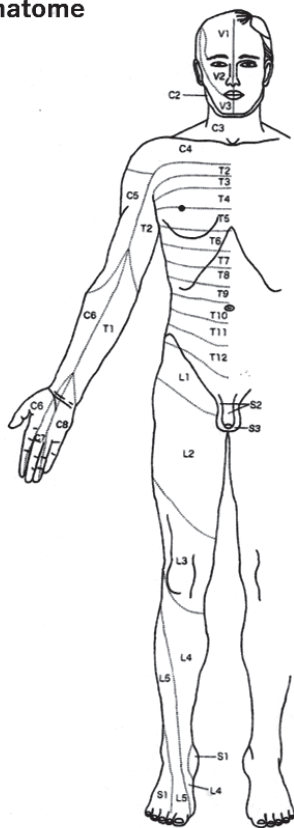
東京医科大学 名誉教授

晩期研修医 伊藤樹史

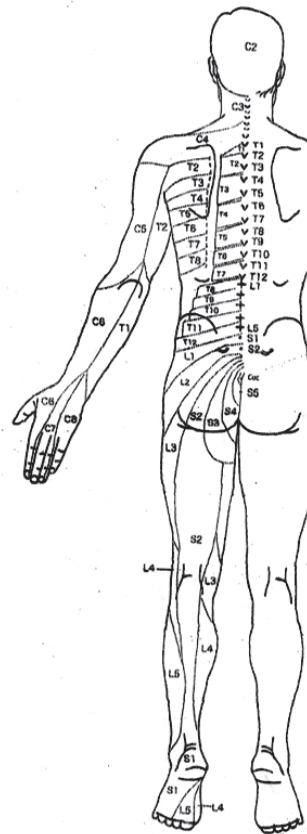
中澤春政先生の東京医科大学麻酔科学教室、主任教授の御就任、お祝い申し上げます。早速、医学生の5年生に講義？、雑談？を話しをするようにと拝命を受けた。そこで小生のライフワークとして臨床研修してきて、大切なこと「痛みアラカルトとデルマトーム」についての話しをすることにした。学生に配布している新デルマトームをここに添付したので、麻酔科のスタッフもコピーして利用することを希望する。従来のデルマトームは100年前の古いオリジナル版の改変コピーであり、間違いだらけである。とは言っても正面図は不思議と正しいのだが、背面がまったく適当である。正しくは後枝の分布が棘突起高と比較して尾側への大きなズレがあることである。例えばL5の棘突起高にはT12の後枝が分布している。ペインクリニックや針治療などは、作業が背面からのアプローチが多い。この新デルマトームの特徴は背面も正しいのである。そして、L4、L5の後枝は不明瞭であるということである。暇なときには、このデルマトームをじっくりと観察したら良いだろう。質問があれば詳細はいつでも可能である。

出典：伊藤樹史：新デルマトームの基礎と応用、2019、たにぐち書店

Dermatome



T.Itoh (2015)



T.Itoh (2015)

東京医科大学麻酔科ペインセンターは、開設以来、患者中心の理念を揺るぎなく掲げ、痛みの診療と教育の充実に努めてまいりました。私は、ペインクリニックに携わる医師が、学術的根拠に基づく診療知識（Science）と、神経ブロックをはじめとする高度な診療技術（Art）を兼ね備えることこそ、真に患者に寄り添う医療の基盤であると考えております。加えて、AI 技術の進展を踏まえ、将来的な診療支援の可能性にも大きな期待を寄せております。

当センターでは、臨床心理士、理学療法士、看護師、緩和ケア医、他科の医師など、多職種が連携して、それなりに集学的治療を推進しております。外来診療後に行われる症例検討会では、新規症例の議論、X 線透視画像の読影と手技の工夫、臨床心理士による面談症例の共有、研修医による研究発表など、多角的な視点から活発な討議が行われ、若手医師の研鑽の場として大きな役割を果たしています。

さらに、解剖学教室のご協力のもと、献体を用いた神経ブロックの臨床解剖学的研究会（カダバーハンズオン）を開催し、実践的かつ高度な教育機会を提供しております。

現在、合谷木先生、唐仁原先生を中心に、齊木先生、平澤先生が研修に参加し、診療と教育の両面で体制がなんとか整っております。2020 年 4 月以降は、臼田先生、岐阜の松波先生、岡田憲太郎先生が月に一度来院され、研修医にとって貴重な指導の機会となっています。また、伊藤名誉教授、鈴木先生、矢作先生をはじめとする臨床心理士の皆様、理学療法士の江原先生のご参加により、痛みの診療の質と幅は一層向上しております。

これらの取り組みは、麻酔科外来スタッフ、主任教授中澤先生、柿沼先生、合谷木先生、ICU の中澤先生、関根先生、外来医長の唐仁原先生、栗田医局長をはじめとする医局員の先生方、秘書の岩瀬さん、尾澤さん、さらには関連病院や同門の皆様の温かいご支援の賜物であり、ここに深甚なる感謝の意を表する次第です。

今後の展望として、術前から術後に至る一連の過程において痛みを包括的に管理し、リハビリテーションを通じて患者の体力増強を図り、早期退院と合併症予防を実現する「周術期ペインセンター」の構築が望ましいと考えております。手術室、ICU、緩和医療との連携をさらに深め、診断技術の共有、神経ブロックやインターベンショナル治療の応用、共同臨床研究を通じて、相乗効果を生み出してまいりたいと存じます。特に緩和ケア領域においては、がん性疼痛に対する早期の神経ブロック介入が、麻薬使用量の低減による依存症予防や QOL の向上に寄与することから、今後も連携を図ってまいります。

結びにあたり、これまで当センターを支えてくださった東京医科大学、同門の皆様、関連病院の皆様、医療スタッフ、各科の先生方、医療連携の皆様に深く感謝申し上げます。皆様とともに、麻酔科ペインセンターのさらなる発展に尽力していく所存です。

ご挨拶

医療法人ソレイユ ひまわり在宅クリニック

顧問 田上 正

東京医科大学麻酔科学分野に繋がる皆さま、お元気でご活躍のことと存じます。中澤春政先生を主任教授にお迎えして新たな教室作りが始まったことと存じます。

HPにあった中澤先生のメッセージ「私たち麻酔科は、手術や検査を安全に受けていただくために、痛み・不安を和らげ、全身状態を見守る専門診療科です。手術中だけでなく、術前から術後まで患者さんに寄り添い、安心して治療に臨んでいただけるよう支えています。当教室では、最新の医学的根拠に基づいた麻酔管理と、チーム医療を大切にしています。患者さん一人ひとりに合わせたきめ細やかな麻酔計画を立て、安全性を最優先に対応します。術後の痛みのコントロールや早期回復の支援にも力を入れ、治療後の生活の質を高めることを目指しています。医療に対する不安や疑問は、決して特別なことではありません。どうぞ遠慮なくご相談ください。患者さんにご家族の思いに耳を傾け、『ここで治療を受けてよかった』と感じていただける医療を、教室一丸となって提供してまいります。」を読み、麻酔科医としてのあるべき姿の所信に感銘を受けています。

私もそのような志と患者さんご家族に寄り添う気持ちを持ち、地方都市での在宅訪問診療を始めて5年以上が経過しました。私が勤務する在宅診療クリニックは常勤医4名と非常勤医（週半日または1.5日）で約300名もの患者さんを受け持っています。最年長は私で70歳代、院長は60歳代、以下50代と40代、30代の常勤医です。常勤医が夜間休日（土日と祝日）の当番を受け持ちます。顧問とは名ばかりで現役バリバリで、私は月に2日の休日を含み6日から7日の当番をしています。日中はパートナーの看護師さんや運転手さんが運転してくれますが、夜間休日は自分で運転しています。1年前にバックモニター付きのトヨタのヤリスを私の車として使えるようになりました。「ロマン」と命名して利用しています。街中ではコインパーキングやマンションやアパートの来客用駐車場に停めますが、郊外では駐車場に余裕がある場合が多く、なくても3m以上幅のある道路であれば駐車票を出して路上駐車をしています。昼休みの前に訪問予定が済めば往診のない時には評判の良い店や食堂に寄っています。これも訪問診療の一つの醍醐味なのでしょう。

昨年度はワイズメンズクラブ国際協会のアジア太平洋地域会長としていくつかの国にも出かけました。大会の主催や押し寄せる報告や書類と格闘し、英語での国際会議に対応すべく英会話をWEBで問中からAI tutorで勉強しました。このように元気に頑張っていますが、走る方はほとんどリタイア状態です。同門の皆様のご健勝と東京医科大学麻酔科学分野の発展を祈念いたします。

緩和ケア病棟で1年過ごして

広島パークヒル病院緩和ケア部長

東京医科大学麻酔科学分野 客員教授 濱田 宏

東京医大を定年退職して現在の病院に赴任し、これまで経験してこなかった緩和ケア病棟勤務となって1年が経過しました。大学病院の緩和ケアチームでは患者を在宅医療や緩和ケア病棟へ送り出すことが多く、送り出された後の患者がどうなっていくのかいつも気になっていました。今度は患者を受ける側になって人生の最終段階、死に至るまでの過程に寄り添うことでいろいろと気付かされることが多くあります。患者ごとに抱える苦痛も異なり対応に苦労すること多いですが、患者とそのご家族に喜んでもらえることも多く、とてもやり甲斐を感じています。人生の最終段階に寄り添うことの難しさをいつも感じており、患者から教えられることばかりで勉強させていただいています。

プライベートでは昨年夏にひどい腰痛に見舞われ、またぎっくり腰やったかなと思っていたのですが、いつもの痛みと少し違いいつになっても良くならないため、整形外科の後輩に相談したところMRIを撮ってもらいました。「折れてますね」「えーっ！」第12胸椎椎体骨折とのこと、圧迫骨折のように潰れているわけではないのですがMRIでは明らかな骨折の所見あり。そこから骨粗鬆症の各種検査を定期的に行い、またコルセット生活が1か月半続きました。東京医大でも足を骨折してギプス生活に苦しみましたが、今回も辛かったです。原因がはっきりせず、そこから今も毎月ビスフォスフォネート製剤の内服とカルシウム・ビタミンDサプリを毎日欠かさず内服して骨を強化しています。姿勢が悪いことも原因と考え、時々整体でメンテナンスしつつジムで運動も続けています。歳取って本当に嫌ですね。

昨年3月末に引っ越しで東京を離れたのを最後に、一度も東京を訪れていません。東京の画像をテレビで見るたびに、東京生活を懐かしく思い出しています。今年1月に広島麻酔医学会という広大麻酔科同門の会があり、多くの同門の前で「緩和ケアチームから緩和ケア病棟へ—東京での5年間の修行を終えて—」と題して講演させていただきました。東京医大のみなさんにたくさんお世話になったことなど写真を交えて同門の先生がたに紹介しました。本当に思い出の詰まった5年間でありがとうございました。

今もひとりで病棟を担当しているため、なかなか平日に休んで学会に参加するのが難しい状況ですが、ぜひまたみなさんとお会いしたいと思っています。東京の映像を見るたびに東京での生活を思い出し感傷に浸っています。

術後疼痛管理チーム（TOIPAS）の活動について

東京医科大学 麻酔科学分野

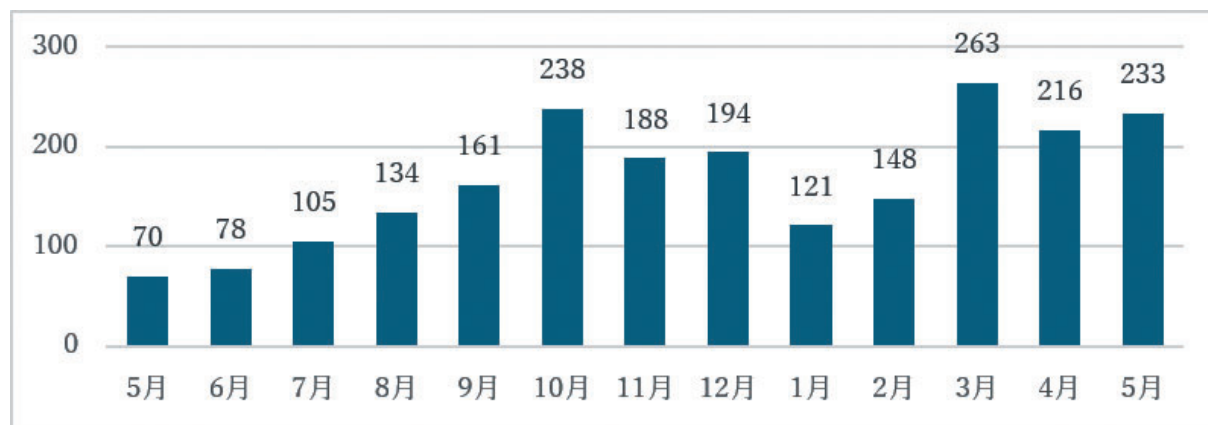
教授 合谷木 徹

2022 年に術後疼痛管理チーム加算が新設されたことをきっかけに、当院でも術後回診をより充実させるため、加算取得に向けて病院への働きかけを始めました。チームに参加する看護師・薬剤師には所定の研修受講が求められており、その受講料を病院から支給してもらえる体制を整えることができました。2024 年には薬剤師 3 名が研修を修了し、無事に認定を取得しました。看護師 2 名については、既に周術期認定看護師の資格を持ってあったため、新たな研修は必要ありませんでした。あわせて、術後疼痛に関するカルテ入力環境も整備し、日本光電の Gaia で入力できるよう対応しました。

2025 年 1 月からは試験運用として、麻酔科医（筆者）・薬剤師 1 名・看護師 1 名の 3 名で、IV-PCA または硬膜外麻酔を施行中の患者さんを対象に術後疼痛回診をスタートしました。最初は婦人科病棟（14A 病棟）での回診から始めましたが、9 時 30 分頃に回診を始めると、患者さんが離床のために着替えや歩行をされている時間帯と重なってしまい、スムーズに進められないこともありました。その後、ICU の患者さんも含め、機器を使用されているすべての患者さんへと対象を広げていきました。

回診時の記録については、当初は手術室からノート型 PC を持参して入力を試みましたが、重くて持ち歩くのが大変でした。カートに乗せて移動する方法も試しましたが、エレベーターを使うたびに時間がかかってしまうのが悩みどころでした。そこで、対象患者さんの一覧をあらかじめ印刷して回診中に手書きで記入し、回診後に Gaia への術後疼痛記録と NEC の電子カルテへの術後回診・麻酔管理加算の記載をまとめて行う方法に切り替えました。この入力が手間で、入力作業だけで 30 分以上かかっていました。

加算を取得するには厚生局への申請が必要で、①基本診療料の施設基準等に係る届出、②術後疼痛管理チーム加算の施設基準に係る届出書および添付書類（構成メンバーの氏名・勤務経験等）、③チーム体制の証明書類（疼痛・副作用対策のプロトコルおよび管理・評価の実施記録）を病院事務から準備・提出して頂き、2025 年 5 月からようやく算定を開始することができました。算定件数の推移をグラフにまとめています。



当初は全対象患者さんにつき術後 1 日のみの回診としていましたが、その後、硬膜外麻酔の対象患者は術後 3 日間、IV-PCA の高容量設定の患者は術後 2 日間へと回診日数を延ばしました。また、これまで月曜日・土曜日は回診を実施していませんでしたが、加算取得にあたって週 6 日（月～土の診療日）に拡大しました。現在は、通常の診療日に機器を接続されている患者さん全員を対象に、低容量 PCA は 1 日間、高容量 PCA は 2 日間、硬膜外麻酔は 3 日間の回診を続けています。そのため、件数も徐々に増加しています。1、2 月に件数が減っていたのは、1 月 1 日からの新しいカルテシステムと麻酔記録装置の導入のために日々の業務に慣れるためでした。その後は回復しおよそ月約 230 件で推移しています。

IV-PCA については、従来のディスプレイ型から投与履歴が記録できるエイミーへの変更を働きかけ、各病棟に説明し患者さんご自身が PCA ボタンを押すことができる体制を実現しました。当初は術後疼痛回診時にエイミーの投与履歴も確認していましたが、誤作動がないことが確かめられたため、現在は回診時の履歴確認は省略しています。エイミーの管理は ME（臨床工学技士）の皆さんにお願いしており、履歴の保存についても引き続き依頼しているところです。

2026 年 1 月に麻酔記録システムが富士フィルムメディカルのプレシエントへ移行したことを機に、術後疼痛管理加算・術後回診・麻酔管理料加算の入力項目を 1 つの画面にまとめ、入力作業の効率化を図りました。タブレット端末がなかったため、しばらくは対象患者さんの一覧を印刷して回診時に記入し、回診後にまとめて入力する運用を続けていました。2026 年 2 月にはタブレット導入の要望書を情報システム室に提出しましたが、なかなか返答がいただけないまま時間が経ちました。そんな中、別の用件で情報システム室を訪れた際にタブレットが存在することを知り、借用して回診に活用し始めました。ただ、使用できるタブレットは 4 台のみであり、起動に時間を要することや、充電不足により回診途中で電源が切れてしまうこともあり、十分なメンテナンス体制とは言えない状況での運用が続いています。こうした実績を積み重ねながら、手術室に専用タブレットを常駐配備してもらえよう、現在も働きかけを続けているところです。

現在は、多くの麻酔科医の先生方の協力を得ながら、看護師・薬剤師とともに 3 名体制で回診を行えるようになってきました。一方で、認定を取得した薬剤師 3 名のうち 2 名が回診に参加できていないなど、薬剤師のマンパワー不足や、麻酔科医が回診に立ち会えない日が生じるといった課題もあり、日々試行錯誤しながら取り組んでいます。

今後は、回診を継続するだけでなく、その結果を活かした術後疼痛管理への積極的な介入や、PONV（術後悪心・嘔吐）への対応など、一歩踏み込んだケアを充実させていきたいと考えています。

皆様のご協力のおかげで、術後疼痛管理チーム（Tokyo Medical University Hospital Acute Pain Service: TOIPAS）の活動が着実に院内へ定着してきました。今後ともご支援、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

新主任教授 中澤春政 先生を迎えて

東京医科大学 麻醉科学分野
臨床准教授 柿沼孝泰

平素より皆様には、麻醉科医局の運営に多大なるご協力をいただき、心より感謝申し上げます。

現状報告になりますが、2025 年度（令和 7 年度）の当医局の在籍医局員数は、1959 年の麻醉科医局開設以来、過去最低となりました。また、2026 年度の新入医局員数がゼロとなったことも、開設以来初めての事態でございます。いくつかの悪条件が重なり、東京医科大学麻醉科の歴史上、最も危機的と言える状況の中、2026 年 2 月より中澤春政主任教授が就任いたしました。

しかしながら、このような逆境におきましても、現在の医局員は皆で助け合い、協力しながら医局の運営を守っており、2027 年度の新入医局員獲得に向けてもすでに確かな手応えを感じております。また、大学病院の手術機能を維持するために多くの非常勤医師を招聘しておりますが、手術件数を減らすことなく、この複雑な状況を厳格に管理・運用しております。その過程において、多くの同門の先生方にご協力をいただいていることは、大変心強い限りでございます。

茨城医療センターにおきましては、医局員減少の影響により常勤麻醉科医を派遣することができず、非常勤としての勤務体制をとらせていただきました。そこでは、柳田国夫病院長のもと、地域の急性期医療を守るためにスタッフの方々が実直に医療に従事されている現場を目の当たりに致しました。また、八王子医療センターにおきましても、富野美紀子診療科長のもと、麻醉科専門医を派遣できない厳しい状況の中、新たに「八王子医療センター麻醉科研修プログラム」を立ち上げるなど、可能な限りの前向きな対応で尽力されております。こうした各関連施設における取り組みもあり“現在”が成り立っております。まずは、麻醉科医局員を増やすことが第一と思いますので、今後の医局の発展は大いに期待できるものであると感じております。

中澤春政新教授を中心に一丸となり新生麻醉科医局の中、一医局員として、医局のさらなる発展に尽くしていきたいと思っております。また、東京医科大学麻醉科同門会についても幹事の一員として貢献したいと思っております。

今後とも変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

東京医科大学麻醉科学分野 OB 会の皆様

東京医科大学 麻醉科学分野・集中治療科

講師 岡野 弘

盛夏の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。この度、2026 年 7 月より聖路加国際病院集中治療科を経て、東京医科大学麻醉科学分野に講師として着任いたしました岡野弘でございます。歴史と伝統あるこの医局の一員に加えていただきましたことを心より光栄に存じますとともに、まずは同門の諸先輩方、先生方にご挨拶を申し上げたく、筆を執らせていただきました。

私が麻醉科医・集中治療医としての礎を築くことができたのは、杏林大学で過ごした日々があつてこそでございます。とりわけ、当分野の主任教授であられる中澤春政先生には、当時より心臓麻酔を中心に、臨床の基本から研究に向き合う姿勢、そして一人の医師としての心構えに至るまで、数えきれないほどのご指導を賜りました。繊細な循環管理が求められる症例に真摯に向き合い、患者さんの安全を何よりも大切にされる先生のお姿は、今なお私の指針となっております。このたび、その中澤先生が率いられる分野に身を置き、再びご薫陶を賜る機会を得ましたことは、望外の喜びでございます。

その後、聖路加国際病院集中治療科では、周術期から重症管理まで幅広く研鑽を積む機会に恵まれました。これまで培った経験を生かし、麻醉科医として、また集中治療医として、東京医科大学麻醉科学分野の発展に微力ながら貢献できますよう、誠心誠意努めてまいります。

OB 会の皆様には、今後とも変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。いずれの会でお目にかかれまします日を楽しみにしております。末筆ながら、皆様のますますのご健勝とご多幸を心よりお祈り申し上げ、着任のご挨拶とさせていただきます。

ご挨拶

東京医科大学八王子医療センター 麻酔科

科長 富野美紀子

2023 年より麻酔科科長を拝命し、4 年目を迎えました。診療科長としての業務にも慣れてまいりましたが、改めてその責任の重さを実感しています。今後も一層気を引き締め、職務に励んでまいります。また、私事ではございますが、昨年度、内野教授、合谷木教授のご指導のもと、無事に学位を取得することができました。ご指導、ご支援をいただきました先生方に、この場をお借りして改めて御礼申し上げます。

昨年度は医局員の減少により、医局からの派遣が私一人となり、10 月からは常勤医 4 名体制となるなど、厳しい状況での診療となりました。そのような中でも、非常勤の先生方の多大なご協力に支えられ、3443 件という過去最多の手術件数に対応することができました。現在は手術部部長も務めています。外科医が手術を依頼しやすい環境を整えるためには、診療科の垣根を越えた円滑なコミュニケーションが不可欠です。その一環として、納涼会や忘年会などの交流の場を設け、各診療科との連携を深めてきました。このような風通しの良い環境は、八王子医療センターならではの魅力だと感じています。本年度は手術件数の目標がさらに引き上げられましたが、年度開始から 3 ヶ月間、各月とも前年度の実績を上回っています。忙しい日々が続く中、スタッフ一同、協力しながら診療に取り組んでいます。

教育面では、当院は 2 年前から、心臓血管外科および呼吸器外科手術の経験を積むことを目的に、都立荏原病院から専攻医を受け入れています。さらに、本年 10 月からは杏林大学からも同様に専攻医を派遣していただくこととなりました。多摩地域の病院間の交流から生まれた取り組みであり、新たな連携が始まることを楽しみにしています。私自身も心臓血管麻酔の指導を担当していますが、教えることを通して改めて学ぶことも多く、大変貴重な経験となっています。

また、現在、卒後臨床研修センター長を務めており、研修医と接する機会も多くあります。昨年は、八王子医療センターでの麻酔科研修をきっかけに麻酔科を専攻した研修医がおり、大変嬉しく感じました。今後も専攻医や研修医とともに、活気ある八王子の麻酔科を育み、次世代の麻酔科医の育成に努めてまいります。

さらに、当院では 2030 年頃の完成を目標に新棟建設が計画され、私も手術室の責任者として携わっております。設計や詳細な打ち合わせも着実に進んでおり、まだ先のことはありますが、新しい手術室が完成する日を大変楽しみにしています。物価高騰など厳しい状況が続く中、病院運営の一端を担う立場として、より良い環境づくりに貢献していきたいと考えています。

2026 年度も、変わらぬご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

昭和の医者が Z 世代の医者と共に生きようと思っていること

東京医科大学 茨城医療センター
病院長 柳田国夫

ある学術集会で、「昭和世代が悩む最近の病院内コミュニケーション」という特別講演を拝聴する機会がありました。病院内で多くを占める Z 世代といかにうまく付き合うかということです。Z 世代とは、中学生から大学生の頃にスマホデビューをした、2026 年時点ではおおむね 14 歳から 30 歳前後の世代を指すことが一般的だとのこと。彼らの特徴は、情報収集手段はインターネットで、自分にとって必要な情報を選択し、社会問題への関心が強い傾向があり、現実的な暮らしに重きをおく意味リアリストで、自分の価値観に合うかどうかといった視点を重視する傾向があるとのこと。

さて、我々が歩んできた時代をデジタル目線で振り返ってみると、私が医師になった 1986 年、麻酔科医局のテーブルの上に東芝ルポ（日本語ワープロ）がありました。液晶画面が 2 行分しかなく、これで何をするのという感じでしたが、急激に改良され論文等の作成は各段に楽になりました。三宅教授の赤ペンによる添削のあと最初から最後まですべて手書きで書き直したものが、その部分だけ打ち直せばよくなったのです。阪神淡路大震災が起こった 1995 年、Windows 95 が登場し世の中がワープロから PC に劇的に変化しました。Power Point を利用することで、発表直前まで修正が可能になり気軽に学会発表ができる時代になりました。気がつくと、携帯電話がガラケーからスマホに変わり、世の中はギアを一気に上げて加速度的に変化しました。ホテルの予約はインターネット、東海道新幹線はスマート EX、タクシーはアプリで配車、銀行はインターネットバンキング、宅配・コンビニやカフェの支払いはスマホで、書籍・文具・生活必需品はアマゾンでゲット、保険証はマイナ保険証となり年末調整や税金もインターネットです。会議は Web、学会の講演は後日デマンドで視聴可能、学会発表用スライドは AI で。病院では、電子カルテを打ち込み、麻酔器含め医療機器はほとんどすべてがコンピュータ制御、申し送り、自分の検査データ確認や診療予約はアプリで、今やスマホにトラブルがあると生活そのものが不可能な時代になっています。あの頃からわずか 40 年、こんな世の中になるとは予想すらできませんでした。

これからの医療界、病院を支えていくのはまぎれもなく Z 世代の彼らです。我々の目線では、彼らに伝授しておきたい経験値、暗黙知、技術等、色々あります。それを伝えるために Z 世代と我々昭和世代は如何に付き合っていけばよいのか。その講演の中での結論は、お互いを理解するために彼らにとってあたりまえのアプリ等を利用してコミュニケーションを図ることと、我々昭和世代から、嫌われない程度に積極的に彼らにアプローチすることだそうです。こんなことを考えながら、実際に研修医や専攻医の面々と今も時々夜勤業務を行っています。これから病院の主流となる Z 世代、彼らの本質と考え方を理解した上で、彼らと上手くコミュニケーションをとることが、我々昭和世代の医師が彼らと共に長く働くための生き残り策であると思っています。

ご挨拶

戸田中央総合病院 麻酔科

部長 板橋俊雄

令和8年4月より、戸田中央総合病院麻酔科部長を拝命いたしました板橋俊雄です。

3月まで東京医科大学麻酔科学分野において医局長を務め、医局運営をはじめ、診療、教育、人事など多岐にわたる業務に携わってまいりました。医局員の先生方をはじめ、多くの関連病院の先生方や関係各位に支えられながら職責を全うすることができましたことを、この場をお借りして改めて深く御礼申し上げます。

昨年度終盤には、新たな主任教授が就任され、医局は新しい時代への第一歩を踏み出しました。新体制のもとで医局がさらに発展し、教育・研究・診療のすべての面で一層飛躍されることを心より期待しております。医局長としてその節目に立ち会い、安心して新体制へバトンをつなぐことができたことを大変感慨深く思っております。

私自身も同じ節目に大学を離れ、戸田中央総合病院で新たな役割を担うこととなりました。地域の基幹病院として多くの手術症例を支える中で、安全で質の高い周術期医療の提供はもちろん、手術室運営の改善、多職種との連携強化、そして若手医師が成長できる環境づくりに力を注いでいます。大学附属病院とは異なる一般病院での勤務は今回が初めてとなり、地域医療の現場ならではの診療体制や病院運営を学びながら、その役割と責任の大きさを日々実感しております。

立場は変わりましたが、私自身は今も大学医局の一員であるという気持ちに変わりはありません。医局長として、また八王子医療センター麻酔科科長として培った経験を生かし、今後は関連病院の立場から大学との連携をさらに深め、大学から送り出された専攻医や若手医師が安心して研鑽を積める環境づくりに努めながら、地域病院で得られた臨床経験や知見を医局へ還元し、人材育成と地域医療の発展に貢献してまいりたいと考えております。

新しい主任教授のもと、東京医科大学麻酔科学分野がさらなる飛躍を遂げられることを心より祈念するとともに、戸田中央総合病院麻酔科も関連病院として医局の発展の一翼を担えるよう努めてまいります。

今後とも諸先生方のご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

御挨拶

社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院

副院長 兼 麻酔科部長 松波紀行

中澤春政先生、東京医科大学麻酔科学分野主任教授ご就任おめでとうございます。

昨今の医療情勢の変化により病院の機能分担が進みつつあります。麻酔科医を必要とする施設は集約化が図られる可能性も考えられます。2026 年診療報酬改定では、全身麻酔評価の抜本的再編が行われ、麻酔の深度、気道確保デバイスの有無、麻酔管理体制の 3 つの軸が共通の柱となりました。医療の質の担保として麻酔科医の関与が高く評価されたことはその価値を上げる一方で医療機関としては麻酔専従医の確保が重要となって参ります。

現在、私ども松波総合病院は常勤麻酔科医 13 名（麻酔科機構専門医 9 名 専攻医 3 名）が在籍しております。手術室麻酔、術後疼痛管理、集中治療、ペインクリニックを柱としておりますが今後は手術室外における麻酔（無痛分娩や新鎮静など）への関与も進めてまいります。2025 年 6 月に完成した西館には新たな放射線照射装置を配備し、より高度な治療が可能となり、がん拠点病院としての役割を果たすことができております。

同じく西館には、フィットイージー松波総合病院店（セルフジム、インドアゴルフ、セルフエステ、骨盤底筋トレーニングマシンなど）＋メディカルまつなみ（医療法 42 条施設）を新たに開設しました。患者様は診察待ち時間などに理学療法士指導の下で運動が可能となり、地域住民の運動促進、職員は福利厚生として 24 時間施設を利用することで健康増進につながります。また、当院の参画する地域医療連携推進法人美濃国地域医療リンケージ（市立美濃病院、海津医師会病院）では、新たに羽島市民病院、小林内科（有床診療所）が仲間に加わり、より地域での協力体制を広げることとなりました。

当院は患者様の疾病治療のみならず 地域住民の予防医療、職員の健康増進にも取り組みながら地域医療への貢献を進めて参ります。

日頃より東京医科大学麻酔科学分野のご発展にご尽力いただいております中澤教授をはじめ教室員、関連病院の先生、医療スタッフの皆様には深く感謝を申し上げますとともに皆様のご健勝とご活躍をお祈り申し上げます。

今後とも変わらぬご交誼を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

昼がんばって、夜、早く帰る

東京警察病院 麻酔科

部長 石崎 卓

現在、東京警察病院には私を含め 5 名の教室 OB・OG が在籍しております。当院への道を切り拓いてくださった前主任教授の内野博之先生には、東京警察病院を代表して心より御礼申し上げますとともに、長きにわたり教室運営にご尽力され、教室員が多なるご指導を賜りましたことに、重ねて深く感謝申し上げます。

また、このたび新たに主任教授としてご着任された中澤春政先生には、ご就任を心よりお慶び申し上げます。人員面では厳しい状況の中での船出とは存じますが、中澤先生のもと教室が新たな発展を遂げられますことを、同門の一人として心より願っております。

昨年度の当院の手術件数は 6,075 件で、このうち麻酔科管理手術は 3,954 件、全身麻酔は 3,876 件でした。麻酔科は常勤 13 名と比較的恵まれた体制ですが、子育て中の女性医師が多いのが当院の特徴です。そこで頭を悩ませるのが、残り番をどう確保するか、そして、17 時を超える列をいかに減らすかです。今回は、そのために当院で取り組んだ小さな工夫を二つご紹介します。

当院では、翌週の手術申し込みを火曜日正午で締め切っています。以前は特に会議もなく、そのまま手術予定が決まっていました。当然、各診療科は持ち枠いっぱいに予定を組めますから、17 時に終わらない列が無秩序に増えてしまいます。私自身は「まあ、18 時までに終われば御の字か」くらいに考えていましたが、このやり方では 17 時超過の総数をまったくコントロールできません。

そこで、火曜日の夕方に調整会議を行い、そこで翌週のスケジュールを決定することにしました。さらに、これは一つの賭けでしたが、麻酔科から「毎日 2 列までは 18 時までの延長を許容します」と宣言しました。調整会議の時点で 2 列までは 18 時までの手術を認め、その後の追加手術も同じ条件で受け付けます。当日に緊急手術が来て計 3 列となれば、もう手一杯です。一見すると、麻酔科自ら手術枠を広げた自殺行為のように見えますが、本当の狙いは逆で、「2 列までは受けます。その代わり、3 列目はありません。18 時を超える延長もありません。」という上限をはっきり示すことにありました。

実際の調整会議では申し込まれた手術をテトリスのように動かして、17 時を超える手術が 3 列以上あっても何とか枠内に収めていきました。きれいに収まればこちらも喜んでみせますが、そのときには必ず、「収まってよかったです。無理だったら診療科同士で相談し、どれか一つ手術日を変更していただくところでした。」と付け加えるようにしました。麻酔科として「ここまでは頑張ります」という姿勢を先に見せているので、外科医もそれ以上の無理は言いません。それに加えて、「枠を超えたら、手術が入らないこともある。」という認識が徐々に浸透すると、面白いことに、多くの診療科が最初から 17 時までに収まるような予定を組んでくる

ようになりました。自分だけならいいだろうという中 2 病的発想を卒業して、手術枠という有限の資源をどうシェアするのか、外科医が社会性を身につけた瞬間であったように思います。

もう一つの工夫は、午前中の緊急枠の有効活用です。これまでの緊急枠の稼働率は午前 15%、午後 30%、準夜帯 30%でした。夜に救急外来へ来た患者が外科に回り、診察して、手術を決めて、追加検査をして、ムンテラして、、、とやっている、大抵、緊急手術はお昼頃になります。緊急手術が重なれば、2 件目以降は準夜帯確定です。稼働率が低い午前の緊急枠を活用しない手はないのですが、朝になってから「早く出せる手術はありませんか」と探しても、そう簡単にはいきませんでした。主治医も病棟も患者も、急に言われてすぐ対応できるわけではないからです。結局、午前中の緊急枠はそのまま空室になることが殆どでした。

そこで、調整会議の段階で、縦列の 2 件目や 3 件目の中から朝イチに繰り上げられる候補を募集することにしました。前日に最終確認して病棟にも指示を出しておき、当日 8 時 20 分の時点で緊急手術の依頼がなければ、自動的に 9 時入室に繰り上げます。

たったこれだけのことですが、効果は意外に大きいものでした。朝イチに繰り上げた分だけ手術が早く終われば、麻酔科医や看護師だけでなく主治医も仕事が楽になります。後続手術がなくなれば、1 件目の手術で若手をゆっくり指導することもできます。これは外科医に好評でした。病棟にとっても、患者が人手の薄い準夜帯に帰ってくるのと、日勤帯のうちに帰ってくるのでは大違いです。麻酔科としても、全身状態が安定するまで PACU でしっかり術後管理することができます。さらに、午後に予定していた手術を前倒して済ませておけば、午後の緊急枠は実質 2 枠になります。現在では、緊急手術が 2 件入っても、2 件とも日勤帯のうちに終了できる日が増えてきました。手術対応が困難であることを理由とした救急のお断り件数も減っています。そして何より、麻酔科医も看護部も「今日は何列残るんだろう」と残り番を案じることが少なくなりました。

これらの取り組みの結果、当院の手術室は「昼がんばって、夜、早く帰る」という理想に近づくことができました。大切なのは、「麻酔科は手術を減らしたいわけではない」ということを、外科系診療科、救急科、そして病院経営陣に理解してもらうことでした。麻酔科が目指しているのは手術件数を増やすことと、医療安全を確保すること、そしてスタッフが無理なく働ける持続可能性のある労働環境を確立することの3つです。特に当院は、つい数年前に看護師の離職が相次ぎ手術制限に追い込まれたという黒歴史があり、ようやくそこから這い上がったばかりです。一方、一般病院の経営状況はどれも厳しく、手術件数の増加も絶対条件でした。実際の成果をデータとして示すことも重要ですが、幸いなことに、運用を開始した 2026 年 2 月の麻酔科管理手術は 304 件（前年同月 282 件）、緊急手術は 28 件（同 22 件）と増え、17:00 時点の手術件数は 2.8 件（同 3.3 件）、ラスト 3 件の退室時刻の中央値は後ろから 19:01、17:27、17:11（同 19:24、18:16、17:31）とすることができました。

もちろん、大学病院と一般病院では理念も役割も異なりますし、一般病院でも地域事情や診療体制は様々でしょう。同じように上手くいくとは限りませんが、それでも、「こんなやり方もあるのか」と、当院の取り組みが何かの参考になることがあれば幸いです。

ご挨拶

東京医科大学 麻酔科学分野
医局長 栗田健司

平素より当医局の運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、4月より板橋俊雄先生の後任として医局長を拝命いたしました。

伝統ある当医局の運営に携わる重責を担うこととなり、大変光栄に感じるとともに、その責任の重さに身の引き締まる思いでおります。当医局の歴史と伝統を大切に受け継ぎながら、さらなる発展に尽力してまいりたいと考えております。

2月より新たに中澤春政先生が教授に就任され、当医局は新たな節目を迎えました。中澤先生のご指導のもと、診療・研究・教育のさらなる充実を図るとともに、医局員一人ひとりが能力を十分に発揮できる環境づくりに取り組んでおります。

そのような中で、私が最も重要な課題と考えているのが新入局員の獲得です。医局の活力を維持し、関連施設への医師派遣や地域医療への貢献を継続していくためにも、新たな人材の確保と育成は喫緊の課題であると認識しております。

私は、当医局の大きな強みは温かく風通しの良い雰囲気にあると考えております。これは一朝一夕に築かれるものではなく、歴代の諸先生方が長年にわたり育てこられた当医局の大切な財産です。

この魅力をより多くの方々に知っていただけるよう、Instagramを活用した広報活動やホームページの定期的な更新、麻酔科をローテートする初期研修医や医学生との交流などに、これまで以上に力を入れて取り組んでおります。

嬉しいことに、すでに3名の先生方から入局の意思を表明していただいております。新たな仲間を迎えることができ、大変心強く感じております。今後も医局員一丸となって勧誘活動に取り組み、さらに活気あふれる医局づくりを目指してまいります。

私自身、まだまだ未熟ではございますが、中澤先生をはじめ諸先生方のお力添えをいただきながら、医局の発展と地域医療への貢献のため誠心誠意努力してまいります。

今後とも、諸先生方ならびに関係各位のご指導、ご支援、ご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

令和 8 年度
教室運営概要

令和 8 年度人事配置 (8 月 1 日現在)

新宿	(社会人大学院)	
主任教授	中澤 春政 (H16)	小野 亜矢 (H24)
客員教授	大瀬戸清茂 (S50)	
	濱田 宏 (S60)	
特任教授	中澤 弘一 (S59)	
教授	合谷木 徹 (H2)	
臨床准教授	柿沼 孝泰 (H9)	
講師	関根 秀介 (H10)	
	岡野 弘 (H25)	
助教	魚島 直美 (H22)	
	鈴木 直樹 (H24)	
	小野 亜矢 (H24)	
病院助教	齊木梨香子 (H24)	
助教	柴田勝一郎 研究室	
	栗田 健司 (H28)	
病院助教	河内 文 (H28)	
	都築 有美 (H28)	
助教	唐仁原 慧 (H29)	
	松下 智子 (H29)	
臨床助教	須藤 早帆 (H30)	
病院助教	船津 歌織 (H30)	
臨床助教	本田志津子 (H31)	
	綾部 里香 (R2)	
	平澤 由理 (R2)	
	入方 祐樹 (H30)	
	松島菜々子 (R5)	

八王子医療センター

臨床講師（科長） 富野美紀子（H17）

臨床助教 波岡 慶匡（R2）

戸田中央総合病院

部長 板橋 俊雄（H16）

鳴海 進悟（R2）

◆研修

立川総合病院 浜野 憲典（R3）

◆研修

国立成育医療研究センター

恒吉 雅美（R4）

名誉教授 伊藤 樹史（S44）

非常勤講師 矢数 芳英（H5）

武藤 孝夫（H8）

非常勤医師 松波 紀行（H1）

臼田 美穂（H2）

岡田 憲太郎（H18）

非常勤嘱託医師 石崎 卓（H6）

曾我部 豊（H7）

澄川 尚（H8）

山口 達郎（H8）

須田 千尋（H17）

濱田 隆太（H19）

小林 賢礼（H26）

長倉 知輝（H26）

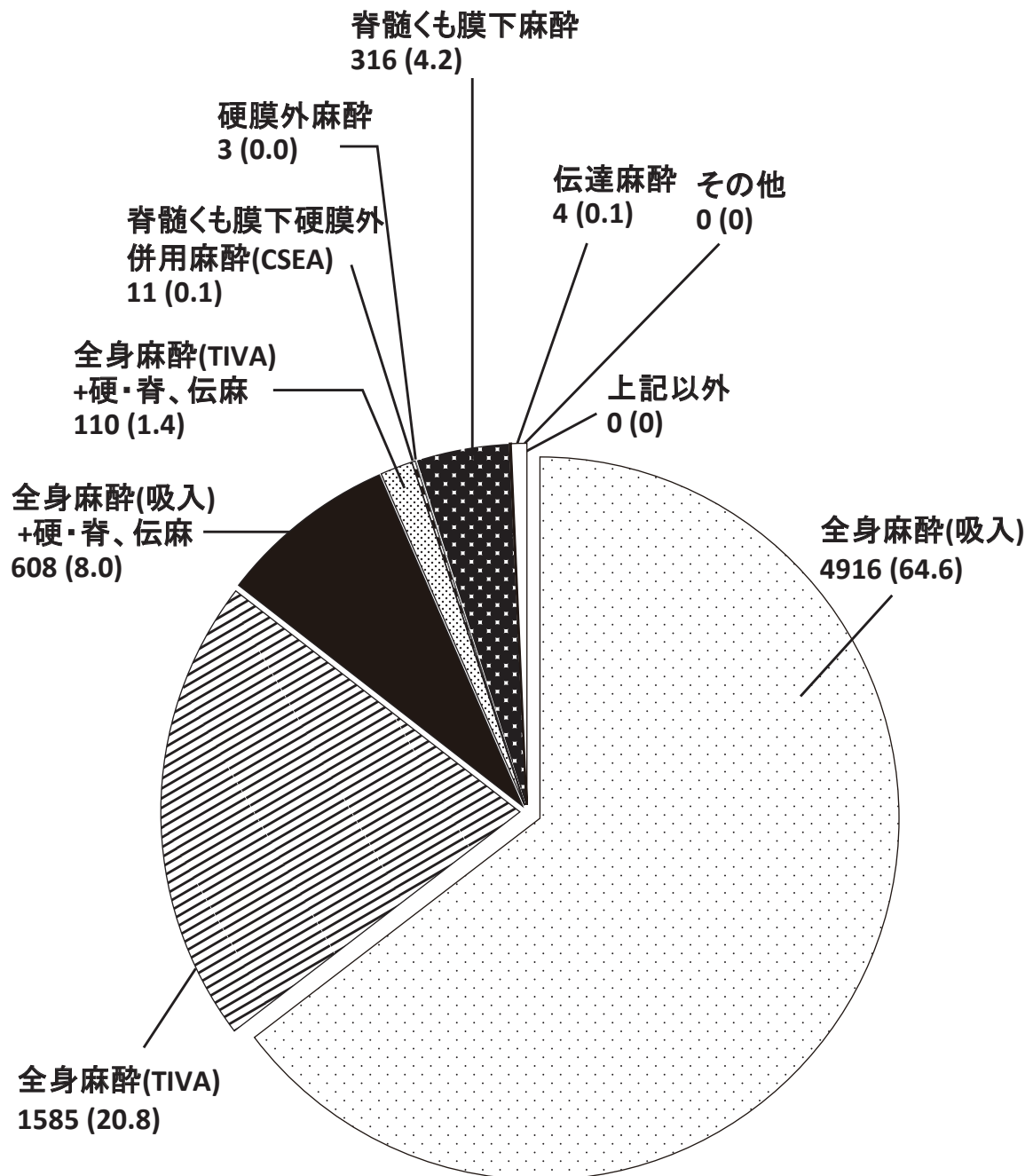
富田 梨華子（H29）

吉川 凌太郎（H30）

(2025 年 4 月 1 日～ 2026 年 3 月 31 日)

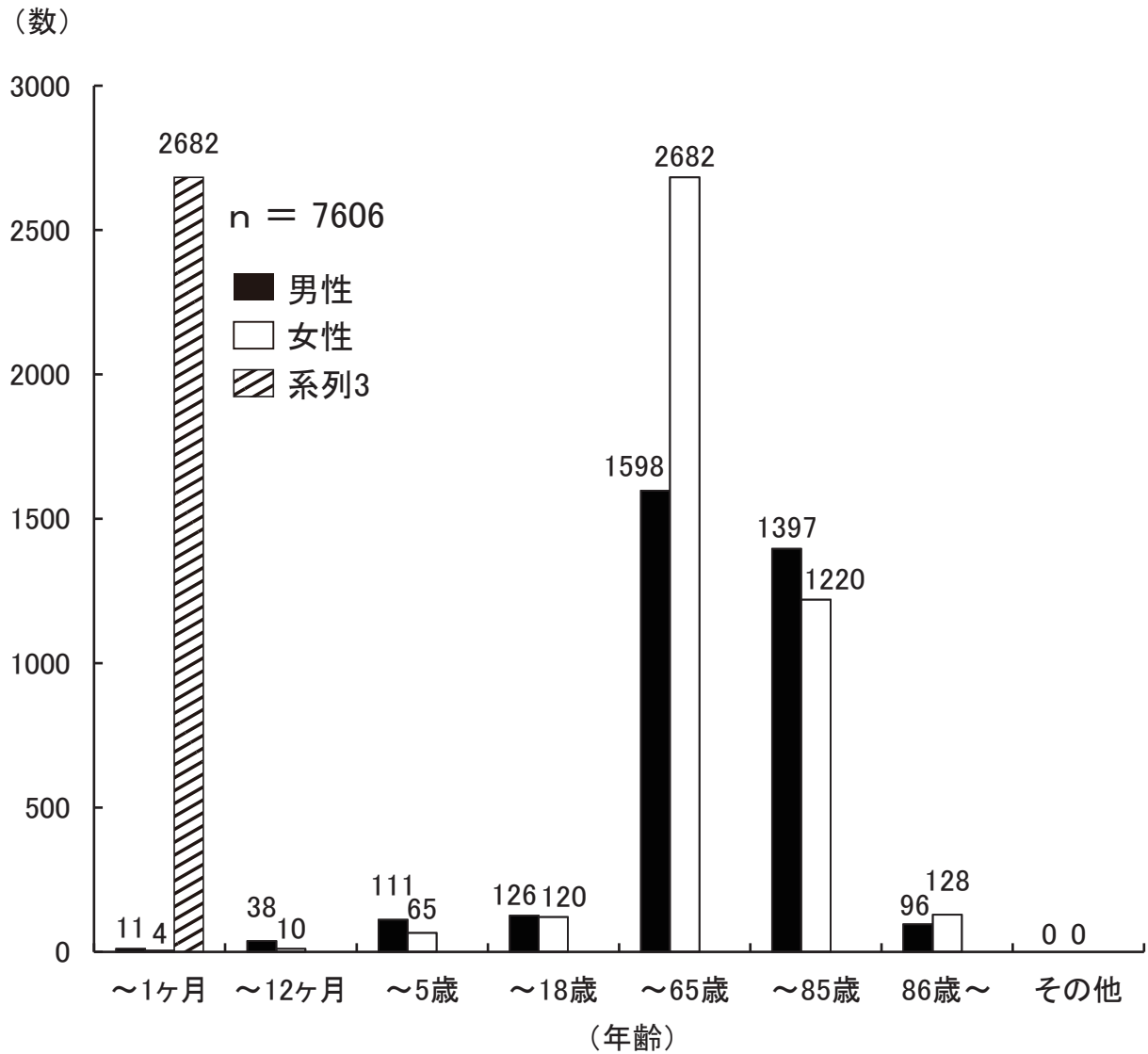
JSA
＜大学病院統計＞

施行麻酔法別集計 7606 例



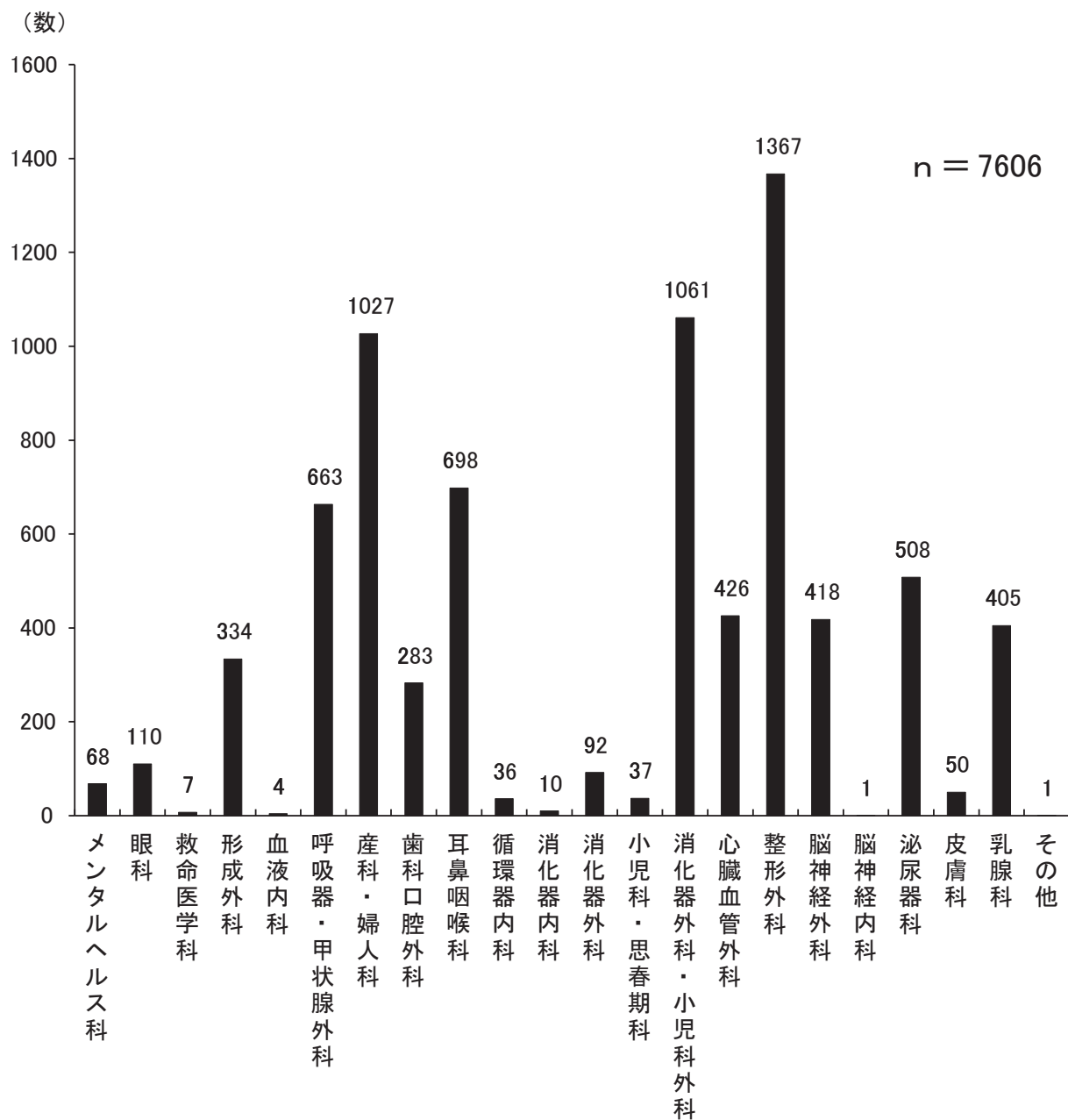
(2025 年 4 月 1 日～ 2026 年 3 月 31 日)

<年齢分布>



(2025 年 4 月 1 日～ 2026 年 3 月 31 日)

JSA ＜診療科別集計件数＞



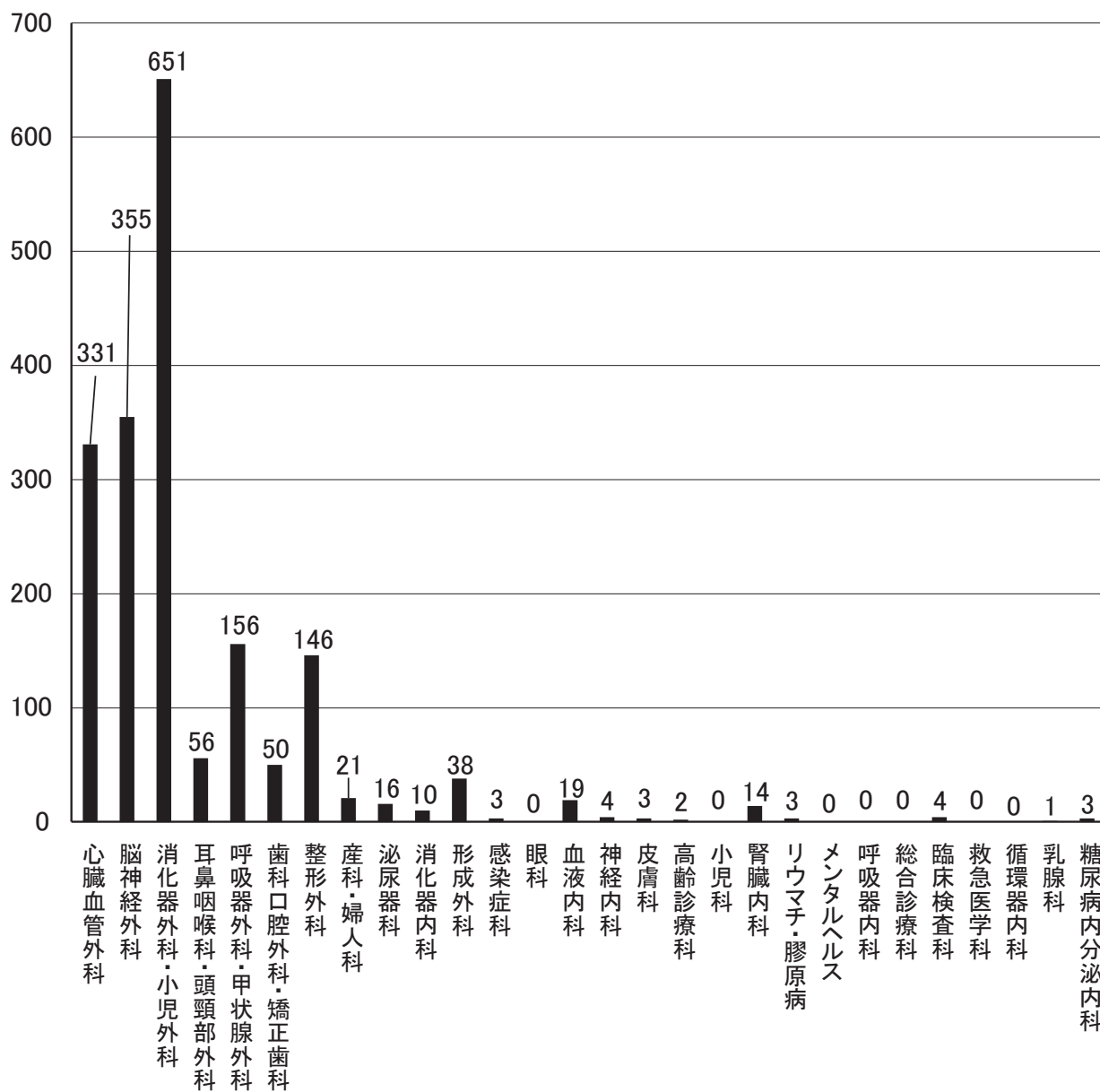
東京医科大学病院(新宿)

小児(6歳未満)の麻酔	220 症例
帝王切開術の麻酔	323 症例
心臓血管外科 (1群)	195 症例
心臓血管外科 (2群)	231 症例
胸部外科手術の麻酔	328 症例
脳神経外科手術の麻酔	351 症例

(2025 年 4 月 1 日～ 2026 年 3 月 31 日)

<集中治療室管理症例>

東京医科大学病院：1,886 例



<血液浄化法施行症例数>

PMX 7 例

CHDF 49 例

(2025 年1月1日～ 2025 年 12 月 31 日)

＜ペインクリニック外来＞

ペイン外来 患者数	4,530 件
仙骨硬膜外ブロック	710 件
腰神経叢ブロック	1,160 件
腰部硬膜外ブロック	220 件
坐骨神経ブロック	220 件
筋膜リリース	620 件
トリガーポイントブロック	940 件
腕神経叢ブロック	270 件
肋間神経ブロック	170 件
眼窩上神経ブロック	120 件
眼窩下神経ブロック	70 件
オトガイ神経ブロック	40 件
大後頭神経ブロック	80 件
浅頸神経ブロック	90 件
スーパーライザー	280 件
キセノン	80 件
関節内注射	180 件
星状神経節ブロック	20 件
透視下脊椎ルートブロック・パルス	130 件
透視下後枝内側枝高周波熱凝固	20 件
透視下腰神経叢ブロック	110 件
処置なし・内服調整のみ	1,200 件

(2025 年 4 月 1 日～ 2026 年 3 月 31 日)

＜関連病院症例数＞

＜八王子医療センター＞

麻酔管理症例数： 3,443 例

ペインクリニック外来患者のべ数： 1,071 人

小児(6歳未満)の麻酔	12 例
帝王切開術の麻酔	25 例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	103 例
胸部外科手術の麻酔	156 例
脳神経外科手術の麻酔	154 例

＜茨城医療センター＞

麻酔管理症例数： 1,674 例

小児(6歳未満)の麻酔 ※6歳未満としては算定できず	— 例
帝王切開術の麻酔	1 例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	0 例
胸部外科手術の麻酔 ※呼外全て	85 例
脳神経外科手術の麻酔 ※脳外全て	137 例

※医事課の定義で算出

＜戸田中央総合病院＞

麻酔管理症例数： 3,315 例

小児(6歳未満)の麻酔	33 例
帝王切開術の麻酔	0 例
心臓血管手術の麻酔(1群)	60 例
心臓血管手術の麻酔(2群)	57 例
胸部外科手術の麻酔	175 例
脳神経外科手術の麻酔	45 例

<西東京中央総合病院>

麻酔管理症例数：	916 例
内訳・全身麻酔	898 人
・硬膜外麻酔	2 例
・脊髄くも膜下麻酔	16 例
・伝達麻酔	0 例
・その他	0 例
ペインクリニック外来のべ患者数：	671 人

小児(6歳未満)の麻酔	0 例
帝王切開術の麻酔	0 例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	0 例
胸部外科手術の麻酔	0 例
脳神経外科手術の麻酔	23 例

<松波総合病院>

麻酔管理症例数：	2,354 例
内訳・全身麻酔	2,127 人
・脊髄くも膜下硬膜外麻酔併用(CSEA)	21 例
・硬膜外麻酔	1 例
・脊髄くも膜下麻酔	192 例
・伝達麻酔	7 例
・その他	6 例
ICU 管理患者数：	613 人

ペインクリニック外来患者数(新患 / のべ患者数)121/2,748 人

小児(6歳未満)の麻酔	12 例
帝王切開術の麻酔	33 例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	105 例
胸部外科手術の麻酔	76 例
脳神経外科手術の麻酔	42 例

<東京警察病院>

麻酔科管理手術 3,954 例

内訳・全身麻酔 3,876 例

小児(6歳未満)の麻酔	0 例
帝王切開術の麻酔	94 例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	0 例
胸部外科手術の麻酔	42 例
脳神経外科手術の麻酔	135 例

ペインクリニック外来患者数(のべ患者数) 490 人

無痛分娩 57 件